

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1963

THÈSE

N°

283

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME d'UNIVERSITÉ)

PAR

José MELTZER

Né le 18 Février 1932, à GALAZ (Roumanie)

Présentée et soutenue publiquement le

LE TRAITEMENT DES TICS

ET DE CERTAINS MOUVEMENTS ANORMAUX

PAR LA THIOPROPERAZINE (7843 R. P.)

Président : Monsieur BOUDIN (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS-VI°

1963

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1963

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Université)

par

José MELTZER

Né le 18 Février 1932 à GALAZ (Roumanie)

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

LE TRAITEMENT DES
TICS ET DE CERTAINS MOUVEMENTS ANORMAUX PAR
LA THIOPROPERAZINE (7843 R.P.)

--

Président : Monsieur G. BOUDIN (Professeur)

--

D. P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1963



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), DEBRE (R), FEY (B), GALLIARD (H), GASTINEL (P), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LAVIER (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONOD (R), MOUQUIN (M), MOREAU (R), MOULONGUET (P), OLIVIER (E), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RICHET (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L), VERNE (J)

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR CORDIER (G)
2e ASSESSEUR CASTAIGNE

I - PROFESSEURS

I°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.F) { SCHAPIRA (G)
Biologie appliquée à l'Educa- tion physique et aux sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P)
Histologie	GIROUD (A)
Hygiène et médecine préventive	N
Médecine du Travail	DESOILLE (H)
Médecine légale	DEROBERT (L)
Microbiologie (Bactér. et vir.)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	BRUMPT
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J)
Pathologie exotique	N
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P)

MM.

Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et thérapeutique générale	BOUDIN (G)
Pharmacologie	CHEYMOL (J)
Physiologie	{ BINET (L)
	{ BARGETON (D)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F)
Physique médicale	{ DOGNON (A)
	{ DJOURNO (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale et chi- rurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M)

b) Professeurs à titre personnel:

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P)
	{ POLONOVSKI (J)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G)
Pharmacologie	LEVY (Melle J)
Physiologie	PARROT (J)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique chirur- gicale (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	N...
(Beaujon	LORTAT-JACOB (J.L)
(Cochin	LEGER (L)
Cliniques chi- (Hôtel-Dieu	PATEL (J)
rurgicales (Pitié	CORDIER (C)
(Saint-Antoine	GOSSET (J)
(Salpêtrière	SICARD (A)
(Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopé- dique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardio- vasculaire (Broussais)	F. de GAUDART d'ALLAINES

Clinique de Chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique des maladies des En- fants (Enfants-Malades)	CATHALA (J)
Clinique des maladies infec- tieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboli- ques (Necker)	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du sys- tème nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P)
(Boucicaut)	LENEGRE (J)
(Broussais)	SOULIE (P)
(Cochin)	JUSTIN-BESANÇON (L)
Cliniques médi- (Cochin)	BROUET (G)
cales (Hôtel-Dieu)	BARIETY (M)
(Lariboisière)	SEZE (S.de)
(Pitié)	DREYFUS (G)
(Saint-Antoine)	KOURILSKY (R)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du dia- bète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R)
Cliniques obs- (Baudelocque)	LACOMME (M)
tétricales (Foch (Suresnes))	MERGER (R)
Clinique obstétricale et gyné- cologique (Port-Royal)	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G)

MM.

Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BERNARD (E)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P)
Séméiologie médicale	DOMART (A)
Séméiologie et clinique chirurgicale	POILLEUX (F)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	{ BOUR (H)
	{ LHERMITTE (F)
	{ PEQUIGNOT (H)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCE-AGREGES

MM.

Anatomie	{ CABROL (C)
	{ COUINAUD (C)
	{ GILLOT (C)
	{ OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	{ GAUTHIER-VILLARS
	{ pr.s. ch.
	{ ABELANET (R)
	{ BUSSER (F)

MM.

Anatomie pathologique	(CHOMETTE (G) (GOUYGOU (Ch)m.conf. (NEZELOFF (Ch.) (ORCEL (L) (PAILLAS (J)
Anesthésiologie	(KERN (E.) (VOURC'H (G) (BARBIER (P) (CHRISTOL (D) (Le MINOR (L) (TOURNIER (P)
Bactériologie	(BAULIEU (Et)m.conf. (BOURILLON (R) (CARTIER (P) (DREYFUS (J.Cl.) (GONNARD (P) (KRUH (J) (JEROME (H)
Biochimie médicale	(PLAS -(F)
Biologie appliquée à l'Educa- tion Physique et aux Sports }	(BOIRON (M) (DENOIX (P) (MATHE (G) (SELIGMANN (M) (CIVATTE (J) (DUPERRAT (B) (LEDOUX-LEBARD (G) (BESSIS (M) (BILSKI-PASQUIER (G) (DAUSSET (J) (DUHAMEL (G) (COUJARD (R)pr.s.ch. (MAROIS (M) (RACADOT (J) (BESANÇON (F) (CORNET (A) (BOYER (J)pr.s.ch. (BLANCHER (G) (CORRE-HURST (Mme L) (SAPIN-JALOUSTRE (H) (BASTIN (R) (DUPONT (V)
Carcinologie	
Dermato-Syphiligraphie	
Electro-Radiologie	
Hématologie	
Histologie	
Hydrologie	
Hygiène	
Maladies infectieuses	

Médecine légale	(FOURNIER (E) GUENIOT (M) HADENGUE (A)
Médecine du travail	ALBAHARY (C)
Neuro-Chirurgie	PERTUISET (B)
	(GRANJON (A) HERVET (E) Le LORIER (G) LEVY (J) MORIN (P) MUSSET (R) ROBEY (M) SENEZE (J) SUREAU (C) THOYER-ROZAT (J)
Ophtalmologie	(BREGEAT (P) DUBOIS (A) SARAUX (H)
Orthopédie	(JUDET (R) MEARY (R) POSTEL (M) RAMADIER (J)
Oto-rhino-laryngologie	(DEBAIN (J) PIALOUX (P)
Parasitologie	(GOLVAN (Y) LAPIERRE (J) BARCAT (J) BINET (J.P) CAUCHOIX (J) CERBONNET (G) CHATELIN (C.L) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J) FLABEAU (F) GARBAY (M) GARNIER (H) GAUDART-d'ALLAINES (Cl.de) GERMAIN (A) LATASTE (J) LEVEQUE (B) LOYGUE (J) MERCADIER (M)

Pathologie chirurgicale ..

Pathologie exotique

Pathologie expérimentale ..

Pathologie médicale

Pédiatrie-Puériculture

(NATALI (J)
(PELLERIN (D)
(PERROTIN (J)
(ROBERT (H)
(THOMERET (G)
(SCHNEIDER (J)
(BENHAMOU (J.P.)
(BERTHAUX (P)
(BOIVIN (P)
(CROSNIER (J)
(HARTMANN (L)
(LOEPER (J)
(MAURICE (J)
(MIKOL (Cl)
(RICHEL (G)
(AUSSANNAIRE (M)
(BOUVIER (J)
(BOUVRAIN (Y)
(BRICAIRE (H)
(BRISSAUD (H)
(BROCARD (H)
(BUGE (A)
(CATINAT (J)
(CHRETIEN (J)
(COBLENTZ (B)
(CONTAMIN (F)
(COURY (C)
(ETIENNE (J.P)
(FREZAL (J)
(FRITEL (D)
(HENNEQUET (A)
(HIMBERT (J)
(HOUSSET (E)
(LAROCHE (Cl)
(LESOBRE (R)
(MACREZ (C)
(MOREAU (L)
(NICK (J)
(ROYER (P)
(TOURNEUR (R)
(WOLFROMM (R)
(LAFOURCADE (J)
(LEPERCQ (G)
(MANDE (R)

	MM.
Pédiatrie-Puériculture	(MOZZICONACCI (P)
	(POLONOVSKI (C)
	(ROSSIER (A)
	(VIALATTE (J)
Pharmacologie	(BOISSIER (J)
	(LECHAT (P)
	(BARRES (G)
	(DEJOURS (P)
Physiologie	(DURAND (J)
	(GIRARD m.conf.
	(HUGELIN (A)
	(SCHERRER (J)
	(CHANTEUR (J)
	(GOUGEROT (L)m.conf.
	(pr.s.ch.
Physique médicale	(GREMY (F.)m.conf.
	(MILHAUD (G)
	(PELJERIN (P)
	(ROUCAYROL (J.Cl)
	(TUBIANA (M)m.conf.
	(KREIS (B)
Pneumo-phtisiologie	(MEYER (A)
	(RENAULT (P)
Psychiatrie	(PICHOT (P)
	(DENIKER (P)
Psychiatrie infantile	(DUCHE (D)
	(FLAVIGNY (H)
	(LAPRESLE (J)
Rhumatologie	(DELBARRE (F)
	(CERNEA (P)
Stomatologie	(CHAPUT(Mme A)m.c.agr.
	(GRELLET (M)
	(CHASSAGNE (P)
Thérapeutique	(LAMOTTE (M)
	(MARCHE (J)
	(AUVERT (J)
Urologie	(MOULONGUET (A)
	(QUENU (L)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES
DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J)

MM.

Clinique chirurgicale	{ ABOULKER (P) AMELINE (A) pr.s.ch. VERNE (J.M)
Clinique médicale	{ PERRAULT (M) RAMBERT (P) THIEFFRY (S)
Clinique obstétricale	{ GRASSET (J) MAYER (M)
Clinique ophtalmologique	{ DESVIGNES (P) OFFRET (G)
Clinique oto-rhino-laryngolo- gique	MADURO (R)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R)
Clinique psychiatrique	BARUK (H)
Clinique urologique	KUSS (R)

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROP (P) pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) pr.s.ch.

V - CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

	{ BOLTANSKI (E) LAUNAY (C)
Secrétaire général de la Faculté	M LENA (J)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G)
Conservateur en Chef de la Bi- bliothèque	M le Docteur HAHN (A)
Conservateur du Musée d'His- toire de la Médecine	
Conservateur	
	Mlle DUMAITRE (P)
	{ Mmes CONTET (J), FORGET (F)
Bibliothécaires	{ Mlles LAURENT (H), Le NOIR (G) QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées, doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle
n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents,

Avec toute mon affection

A Monsieur le Professeur G. BOUDIN,
Professeur de Pathologie et thérapeutique
générale à la Faculté de Médecine de
Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette
thèse

A Monsieur Paul de SAINTE COLOMBE,

A Madame Paul de SAINTE COLOMBE,

Mes grands Amis

A mon Maître,
le Docteur SIGWALD,
Chef du Service de Neurologie à l'Hôpital
Paul-Brousse,

Qui a permis la réalisation
de ce travail

En témoignage de
ma gratitude

LE TRAITEMENT
DES TICS ET DE CERTAINS MOUVEMENTS ANORMAUX
PAR LA THIOPROPERAZINE (7843 R.P.)

-:-:-

HISTORIQUE

-:-

Si le mouvement involontaire se retrouve très loin dans l'histoire de la médecine, le terme de "tic" apparaît pour la première fois vers le milieu du 17^e siècle en médecine vétérinaire.

C'est JOURDAIN qui décrit en 1655 le "tic du Cheval".

Au 18^e siècle, on trouve des descriptions de contractions faciales isolées chez des personnages illustres tels que MOLIERE et Pierre LEGRAND. En fait, le terme de "tic" reste toujours vague et TROUSSEAU, dans un essai de classification des tics, les distingue en tic douloureux et non douloureux, plaçant ce dernier dans le groupe des chorées partielles.

Ce n'est que vers la fin du 19^e siècle, que des études détaillées apparaissent sur les "tics" avec les ouvrages de CHARCOT, BRISSAUD et CRUCHET. Gilles de la TOURETTE isole en 1865 un syndrome clinique autonome, basé sur son expérience personnelle avec neuf malades présentant de l'incoordination motrice, tics multiples, coprolalie, écholalie et écho-kinésie. Enfin, MEIGE et FEINDEL font en 1902 une étude magistrale, restée classique, véritable traité des tics.

Mais si CRUCHET faisait des tics une mauvaise habitude, si la maladie des tics convulsifs, décrite par Gilles de la TOURETTE avec son évolution dégénérative aboutissant à la démence, est restée rarissime, et si NOGUES au 17e Congrès des Aliénistes et Neurologistes de langue française, éliminait du cadre des tics tout trouble moteur ayant à son origine une lésion anatomique, l'étude physio-pathologique des syndromes striés fait encore l'objet des recherches des neurologistes et les conceptions pathogéniques sont toujours divisées.

La nature même de la maladie reste obscure et le fait que tant de théories pathogéniques se sont disputées le long des siècles la primauté et se la disputent encore, prouve que le mystère qui entoure cette grave infirmité n'a pas été élucidé.

Il semble bien toutefois, que de nos jours, peu d'auteurs se contentent de voir dans la maladie des tics une névrose psychomotrice.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES TICS

-:-

Les définitions des tics qui ont été proposées sont innombrables.

La définition me paraissant la moins incomplète, d'après les connaissances que nous avons actuellement de cette maladie, serait :

"les tics sont des actes brusques, involontaires, répétés, coordonnés, discontinus et rapides, de caractère clonique, stéréotypés, limités généralement à un groupe de muscles qui entre en action d'emblée, simultanément".

Il n'y a donc pas propagation d'un mouvement anormal qui serait limité à un muscle et se généraliserait par la suite, mais une décharge intéressant d'emblée tous les groupes musculaires qui participent à la réalisation du mouvement. Ces actes reproduisent, sans raison, par automatisme conscient ou inconscient, un geste ou un acte de la vie courante. Mais cette dernière condition n'est pas obligatoire et ces mouvements, quoique stéréotypés, peuvent ne pas s'accompagner de traduction dans la vie de tous les jours.

Acte d'automatisme conscient ou inconscient, le tic peut presque toujours être ramené sous la dépendance de la conscience, et le malade peut arrêter son tic pour quelques moments lorsqu'on le lui demande, quitte à subir après

une décharge importante.

L'hérédité, la constitution névropathique et le terrain de dégénérescence psychique jouent sûrement un rôle important dans l'installation des tics.

Les tics cessent pendant le sommeil. Ils ne s'accompagnent pas de troubles de la réflexivité, ni de la sensibilité, ni de l'excitabilité électrique. BRISSAUD et MEIGE ont bien montré que la plupart des tiqueurs sont de grands émotifs, des instables, des obsédés, ayant peu de volonté, souvent des individus à caractères hystéroïdes, suggestifs et imitateurs. Mais l'intelligence n'est généralement pas influencée par les mouvements anormaux comme le prouvent bien des personnages importants de la littérature ou de la vie politique qui ont, toute leur vie, été secoués par des tics.

C'est une chose bien connue que le repos physique et moral ainsi que l'isolement ont une action très bénéfique sur ces malades, et nous ne saurions nous empêcher de comparer les tics aux mouvements choréiques qui, eux aussi, se trouvent très améliorés dans les conditions précitées.

Bien des points sont en effet communs à la maladie des tics et à la maladie choréique, et le fait que les mêmes traitements puissent être favorables à la fois dans les tics et dans les chorées ne nous surprendra pas.

CONTRIBUTION AUX TRAITEMENTS MODERNES DES TICS

- :-

Nous consacrerons ce chapitre à l'étude d'un dérivé de la Phénothiazine, la Thiopropérazine.

La Thiopropérazine (7843 R.P. ou Majeptil) se présente chimiquement comme un produit proche de la Prochlorpérazine (ancien Stémétil, actuel Témentil) par sa chaîne Pipérazinique, et n'en diffère que par la substitution d'une chaîne sulfamidique à la place de l'atome de Chlore.

Par ses propriétés il diffère de la Chlorpromazine, le Majeptil n'étant pas ou étant peu hypotenseur. Il est peu hypothermisant, faiblement antiadrénalinique. Il n'est pas antihistaminique. La thiopropérazine est le plus actif des dérivés de droite de la classification de LAMBERT, MAUREL et PERRIN. Son action anti-émétique est 40 fois plus forte que celle du Témentil.

Son action cataleptisante, qui justifie l'emploi de la Thiopropérazine a été mise en évidence expérimentalement par Madame COURVOISIER. Une dose inférieure à 1 mg par kilogramme de poids de Thiopropérazine, suffit à faire apparaître chez le Rat un syndrome akinétique et cataleptique avec stupeur et conservation des attitudes, ce qui représente

une action 150 fois plus forte que celle de la Chlorpromazine, mais surtout différente dans sa qualité car s'accompagnant d'hyper-tonie posturale, alors que l'akinésie provoquée par la Chlorpromazine se double d'hypotonie.

Le Docteur SIGWALD a noté au cours de nombreux essais l'importance et la précocité du syndrome akinétique et aussi l'apparition secondaire de modification du tonus musculaire, aboutissant à un syndrome akinéto-hypertonique, entrecoupé de bouffées hyperkinétiques et dystoniques passagères, comme on le voit dans la maladie de Parkinson post-encephalitique.

Le plus souvent l'imprégnation médicamenteuse se fait progressivement, mais quelquefois même de faibles doses (comme nous le verrons plus loin), sont capables de déclencher des paroxysmes excito-moteurs, véritables "crises Majeptiliennes", s'accompagnant de troubles neuro-végétatifs.

Ceci resté tout de même dans le domaine de l'exceptionnel, et d'une façon générale la Thiopropérazine à doses de quelques milligrammes ne s'accompagne que de quelques phénomènes mineurs, dont il faut être averti, et prévenir le malade : contracture légère des masticateurs avec trismus franc, protraction linguale ou mouvements alternés de protraction ou de rétraction de la langue, mouvements de succion de la lèvre inférieure, mâchonnements. Le malade accuse souvent une légère somnolence et de l'asthénie. Aussi est-il légitime de penser que des doses minimales du médicament limiteront leur activité neurotrophe à l'apparition d'une simple akinésie, et d'une hyper-

tonie discrète susceptible de compenser l'hyperkinésie et l'hypotonie pathologique qui accompagnent les mouvements anormaux.

Monsieur SCHOTT et ses collaborateurs insistent, à la fin de plusieurs observations concernant le traitement des mouvements anormaux par la thiopropérazine sur la constance de l'action de ce produit, plus spécialement dans les mouvements choréïques, et sur la précocité de cette action, que l'on obtient en règle au bout de 2 ou 3 jours de traitement. La disparition des mouvements anormaux est pratiquement totale. Il montre enfin la nécessité d'administrer des doses très faibles, qui sont efficaces à un taux de 2 à 6 mg pour un adulte de poids moyen.

Ces auteurs n'ont observé dans leurs essais ni crise excito-motrice, ni syndrome important d'hypertonie, mais simplement somnolence et asthénie conduisant à réduire les doses.

Chez l'un de leurs malades, il y a eu accentuation des troubles psychiques par le traitement ; chez un autre, des troubles de la déglutition.

Ces manifestations seraient peut-être une contre-indication à l'utilisation de ce produit chez des malades porteurs de signes démentiels.

Dans les mouvements choréïques la durée d'action suspensive du médicament se limite à quelques jours, cela étant variable d'un malade à l'autre, et en fonction du caractère aigu ou chronique de la maladie.

Enfin, Monsieur SCHOTT signale le bénéfice tiré de la mise en oeuvre de la thiopropérazine

dans le traitement de certaines chorées, aiguës ou subaiguës, passant à la chronicité ou rechutant de façon indéfinie, ou persévérant pendant des années sur un mode mineur difficile à différencier d'une "maladie des tics". Selon cet auteur, la thiopropérazine réussit là où tout a échoué, y compris la réserpine et la pyrétothérapie, comme le montre une de ses observations.

Ce même auteur publie trois observations des essais de traitement par la thiopropérazine de tics rebelles à toute autre médication.

Dans la première, il s'agit d'un enfant de 15 ans, longiligne, asthénique, gaucher, dont les tics - haussements d'épaules et occlusions palpébrales - furent considérablement atténués par la prise quotidienne de 3 mg de thiopropérazine, mais réapparurent quelques jours après l'arrêt du traitement, nécessitant la reprise de celui-ci et son maintien pendant plusieurs mois, à la dose de 2 mg par jour.

Dans la deuxième observation il s'agit d'un malade comparable au premier qui présentait une grimaciation faciale très gênante, avec brusques rejets de la tête en arrière. Il y a eu disparition des troubles en quelques jours avec une dose quotidienne de 2 mg de thiopropérazine.

Enfin, SCHOTT parle de l'efficacité du traitement chez une malade affectée d'un tic d'approbation permanente, hospitalisée dans sa clinique neuro-psychiatrique, et qui a été améliorée de façon quasi totale avec une dose de 3 mg par jour.

RISER et ses collaborateurs ont publié leurs constatations à la suite de quelques traitements par la thiopropérazine dans diverses affections neurologiques caractérisées par l'existence de mouvements anormaux.

Ils ont obtenu les résultats les plus intéressants dans la chorée aiguë, dans les dyskinésies post-encéphalitiques, dans le torticolis spasmodique et dans l'hémi-spasme facial. Il note parfois une dissociation dans l'action de ce médicament qui fait disparaître le mouvement anormal, mais laisse persister l'hypertonie extra-pyramidale permanente.

Les Docteurs S. BLOM et K.A. EKBOM de l'University Hospital d'UPPSALA (Suede) publient une étude comparative entre l'acathisie provoquée par le traitement avec la thiopropérazine et le "Restless legs Syndrome". Ils insistent sur l'avantage que l'on a à provoquer délibérément un syndrome parkinsonoïde dans le but d'alléger les hyperkinésies extra-pyramidales, telles qu'on en voit dans la chorée de Huntington. Le syndrome hyperkinétique est remplacé par un syndrome akinétique, qu'ils jugent préférable, tout au moins lorsque l'hyperkinésie est sévère ; mais ils insistent sur le fait que cette médication provoque souvent des formes diverses de dyskinésies, spécialement de la région inférieure de la face ("Neck-Face Syndrome").

A côté des résultats désirés qui ont été obtenus avec le médicament, les effets secondaires ont été assez importants pour justifier l'arrêt du traitement. Sauf en un cas, ces effets latéraux consistaient essentiellement dans l'impossibilité de se tenir tranquille, et ils apparaissaient peu avant l'atteinte

du dosage nécessaire pour provoquer des syndromes parkinsonoïdes.

L'acathisie développée chez des malades mentaux, traités avec la thiopropérazine a été très soigneusement décrite par DELAY et ses collaborateurs. Leurs malades ne pouvaient rester tranquilles que pendant quelques secondes. Ils ne pouvaient pas non plus reposer dans une position confortable, mais devaient se lever et marcher dans la pièce. Il leur était difficile d'exprimer par des paroles ce qu'ils ressentait. Certains décrivaient un inconfort, comme un "malaise interne", d'autres des "impatiences" mais tous disaient être soulagés par les allées et venues,

Ces mêmes auteurs décrivent que, lorsque le patient atteint d'un syndrome parkinsonoïde se lève et commence à tourner autour de la pièce, les autres se mettent à en faire autant, se rangeant après le premier dans une file silencieuse, "véritable défilé d'automates".

Une autre description très intéressante de ces "impatiences" a été faite par HODGE décrivant un patient traité par un dérivé de la Phénothiazine.

L'auteur dit que le malade ne pouvait se tenir en place, marchait continuellement, ne pouvait dormir et était devenu réellement effrayé de "quelque chose" qui se passait en lui-même. Le malade disait : lorsque je m'assois là-bas je sens que je devrais m'asseoir ici, et lorsque je suis ici, je sens que je devrais être là-bas". Mais ces troubles du comportement moteur ne s'accompagnaient pas de changement du tempérament, ni d'anxiété ou dépression. Le patient ne pouvait simple-

ment pas comprendre pourquoi il se sentait ainsi.

Nous devons signaler que dans nos observations, nous n'avons jamais rencontré avec la thiopropérazine de syndromes semblables, et nous parlerons plutôt des indications discutables que de véritables contre-indications au traitement par ce produit. On serait tenté d'employer la thiopropérazine chaque fois qu'une hypertonie permanente paraîtrait préférable à une activité tonique ou hypotonique intermittente.

En fait, on voit quelquefois un redoublement des manifestations excito-motrices aggravant l'état du malade au lieu de le soulager.

SCHOTT signale n'avoir enregistré que des échecs dans les tentatives de correction des syndromes cérébelleux hyperkinétiques ou du tremblement d'action du type idiopathique par la thiopropérazine.

De même il rapporte que l'athétose pure voit ses manifestations motrices s'exagérer et devenir plus fréquentes avec ce traitement.

Avec SCHOTT, nous pensons que ces contre-indications sont formelles et expliquent les échecs dans les traitements des syndromes choréo-athétosiques, lorsque c'est ce dernier facteur qui prédomine.

COMPTE RENDU DE QUELQUES OBSERVATIONS
SUR LE TRAITEMENT DES MOUVEMENTS ANOR-
MAUX PAR LA THIOPROPÉRAZINE

- :-

Nous avons pu, avec l'obligeance de notre Maître, le Docteur SIGWALD, étudier quelques dérivés de la Phénothiazine et notamment la thiopropérazine dans le traitement de quelques malades atteints de mouvements anormaux.

OBSERVATION n°1

Mademoiselle L... 34 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Léopold Bellan)

Le 11 octobre 1961

La malade vient consulter pour des tics qui remontent à l'âge de 7 ans et qui existent en permanence depuis. Ces tics consistent en clignements des yeux, froncements du front, contractions des sourcils ne laissant pas de temps libre.

La malade peut s'y opposer, mais un état d'angoisse apparaît et une décharge très forte survient ensuite. On trouve chez cette malade une tendance dépressive et un terrain émotionnel très important. Mais il n'y a pas de réaction névrotique grave, et son psychisme est satisfaisant.

L'examen neurologique est négatif.

On conseille de prendre du Majeptil à la dose de 3 mg par jour.

Elle revient sept jours après ayant pris 3 mg. par jour les premiers jours, mais ayant été obligée de réduire la dose à 2 mg à cause de la somnolence, et d'une légère gêne pour parler et ouvrir la bouche.

On ne constate pas de dyskinésie de la face. Le réflexe massétérin reste normal. Cependant on trouve de légers réflexes de posture sur le biceps, plus marqués du côté gauche. Les tics ont disparu, et elle n'a plus aucune des manifestations qui la gênaient tant auparavant.

On diminue la dose.

Elle revient vingt jours après ayant pris 1 mg en trois fois : $\frac{1}{2}$ de mg le matin, $\frac{1}{4}$ de mg le midi, $\frac{1}{4}$ de mg le soir.

Tous les effets secondaires ont disparu sauf, de temps en temps une vague réminiscence du tic consistant en une sensation de "constriction" légère qui ne s'aperçoit pas et qui disparaît spontanément. Une telle constriction survient deux à trois fois par jour. Le réflexe nasopalpébral est normal. La passivité est normale. Les réflexes de posture sont normaux.

Conclusions :

Résultat très favorable obtenu par de toutes petites doses de thiopropérazine sur des tics anciens.

OBSERVATION n°2

Enfant B... 13 ans

Maladie des tics (Docteurs SIGWALD
Hôpital Léopold Bellan)

Vu le 8 janvier 1958 pour une maladie des tics, de forte intensité.

- Les tics sont continus et ils affectent les quatre membres, ainsi que les muscles de la face.
- L'enfant est très émotif. Son intelligence est normale.
- L'examen neurologique est normal.

On lui conseille de petites doses de thio-propérazine. Il doit prendre en principe deux fois par jour 1/4 de mg, et augmenter progressivement la dose après une semaine.

Il revient consulter cinq jours après, conduit par sa mère qui signale qu'il n'a pas toléré la dose précitée. A cette dose il a eu soit un rétrocolis, soit un latérocolis et une crise oculogyre durant $\frac{1}{2}$ heure.

On est obligé de suspendre le traitement.

Conclusions :

Intolérance aux petites doses de thiopropérazine. On ne sait pas quel résultat on aurait obtenu avec de fortes doses.

OBSERVATION n°3

Enfant P... 13 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Léopold Bellan)

Le 16 février 1961

Cet enfant est amenée par ses parents pour des tics très violents, qui persistent depuis trois ans environ, et qui se sont récemment accentués.

- L'enfant est intelligente, a un bon livret scolaire, mais elle ne peut aller à l'école à cause des tics, et doit suivre ses études à la maison. On ne trouve pas dans son histoire d'élément névrotique important.

- L'examen neurologique est normal.

On lui fait prendre de la thiopropérazine.

Elle revient 1 mois après ayant pris 1 mg de thiopropérazine par jour.

- Il y a amélioration des tics mais, au cours de l'examen, on note encore des mouvements de la tête et quelques grimaces. On persévère.

Elle revient trois mois plus tard, le 2 juin 1962 :

- elle a continué à prendre les deux premiers mois 1 à 2 mg de thiopropérazine chaque jour de manière à peu près régulière, diminuant dès qu'elle va mieux vers 1 mg, remontant dès qu'il y a un petit retour des tics, vers 2 mg.

Le troisième mois, les tics ayant disparu, elle ne prend plus que 1 mg par jour.

A l'examen : on ne trouve plus trace des tics

et sa famille confirme que tous les mouvements anormaux ont disparu.

Conclusions :

Cas très favorable, avec guérison complète, sans signe secondaire pendant la durée du traitement.

OBSERVATION n°4

Enfant T... 9 ans $\frac{1}{2}$

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Léopold Bellan).

Vient consulter le 3 mars 1961, pour tics de deux types :

a) tremblements et secousses de tout le corps, alternant avec

b) flexion des bras sur le thorax, les poings fermés, la tête rentrant dans le thorax.

- Ces tics sont apparus à l'âge de 7 ans à la suite d'un accident de la circulation et depuis, ils sont devenus quotidiens.

- A été traitée avec de nombreux médicaments ainsi qu'avec psychothérapie, sans aucun résultat.

- Enfant intelligente, sensible, très affective, nerveuse, facilement influençable, pâle et maigre.

- Examen neurologique normal.

Elle est hospitalisée le jour même.

Dans le service, les mouvements anormaux qui

ont été décrits plus haut se répètent avec une fréquence de 20 à 30 par jour, augmentant à l'effort et avec la moindre émotion.

- La présence des parents de l'enfant fait augmenter l'intensité des tics, qui deviennent presque continus. Mais, les tics disparaissent presque complètement lorsque l'enfant est occupée à jouer, à travailler, au repos et d'une manière générale lorsqu'elle est isolée.

On lui prescrit de la thiopropérazine :
2 mg par jour.

Quatre jours après son hospitalisation, la médication étant bien supportée, on l'augmente à 3 mg par jour et quelques jours plus tard, à 4 mg.

Le 21 mars 1961, soit 19 jours après son hospitalisation, l'enfant est sortante, avec disparition complète de tout mouvement anormal. Aucune gêne, aucune sensation pénible ne viennent rappeler à l'enfant qu'elle a eu des tics.

- La présence des parents ou d'autre élément précédemment traumatisant ne provoque plus l'apparition de tics.

On lui conseille de prendre chez elle 2 mg de thiopropérazine par jour.

Conclusions :

Cas particulièrement favorable où une maladie des tics grave, est guérie d'une façon complète, par des doses moyennes de thiopropérazine 3 à 4 mg par jour.

OBSERVATION n°5

Enfant X..... 13 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Léopold Bellan)

La malade vient consulter pour des tics ayant débuté il y a plusieurs années, localisés essentiellement à la face et s'accompagnant de mauvais état général et d'incontinence. Suspension totale des tics dès qu'elle fait un travail prolongé et lorsqu'elle lit.

Elle entre dans le service le 3 mai 1961 où elle reçoit des doses progressives de thiopropérazine jusqu'à 4 mg par jour.

- Les tics ont presque complètement disparu au bout de 15 jours, et l'enfant retourne en classe, mais, peu de temps après, à la suite d'une contrariété avec son professeur, reprise légère des mouvements, malgré le traitement continu à 2 mg de thiopropérazine par jour.

On la revoit le 20 juillet 1961, où elle présente quelques mouvements anormaux, et parfois des décharges, surtout au réveil et le soir. Elle ne prend plus de médicament.

On la remet à la thiopropérazine 4 mg par jour.

Elle revient consulter le 17 octobre 1961, soit près de trois mois plus tard.

Le traitement a été mal suivi pendant les derniers mois, mais elle n'a plus de tics comparables à ceux qu'elle avait l'année précédente. Elle se plaint de "contractures" quelquefois suivies de décharges motrices.

Conclusions :

Cas assez favorable ayant présenté une amélioration considérable avec 4 mg de thio-propérazine par jour, et dont on peut dire que, malgré le traitement mal suivi, il y a eu une amélioration estimable à 75 p.cent.

OBSERVATION n°6

Enfant M.... 8 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

L'enfant vient consulter le 14.10.58 pour des tics datant de deux mois et étant apparus à la suite d'un traumatisme de l'épaule qui avait nécessité une mise en plâtre prenant le thorax. Une insomnie inconstante accompagnée d'anorexie s'est installée en même temps que le tic. Ce dernier consiste en une inclinaison brusque de la tête, surtout à gauche, accompagnée d'un mouvement de friction du menton. En classe ses maîtres ont remarqué qu'il remuait constamment et qu'il était turbulent. Il présente des colères fréquentes, se réveille fréquemment la nuit et a des cauchemars.

Dans ses antécédents héréditaires on trouve un père qui avait été soigné "pour les nerfs" quand il était jeune. De plus, depuis l'âge de 22 ans, le père présente le même mouvement que le malade, mais plus accentué et avec des mouvements des bras surajoutés.

La mère serait également nerveuse.

L'enfant a deux soeurs qui ne présentent pas de signes neurologiques.

L'examen neurologique du malade est négatif.

Jusqu'à ce jour diverses médications lui ont été prescrites avec plus ou moins de succès. Le 1.3.1960 l'enfant est hospitalisé et un traitement à base de thiopropérazine est institué. Les tics deviennent de plus en plus rares mais une semaine après le début du traitement, l'enfant fait une crise avec spasmes des quatre membres, tremblement généralisé, grimaces, baïllement spasmodique et sudation. La crise dure quelques minutes et ensuite l'enfant s'endort. Le traitement est interrompu pour quelques jours et repris de nouveau. Les mouvements anormaux sont de plus en plus espacés et il sort quelques jours après, avec thiopropérazine: 1 mg/ 2 fois par jour.

Revu en consultation un mois après, on apprend que les tics avaient disparu, mais qu'ils ont repris à la suite d'un arrêt du traitement. La reprise du traitement est suivie d'une nouvelle disparition des tics.

Conclusions :

Amélioration très importante conditionnée par une prise continue de thiopropérazine. L'arrêt du traitement entraîne la reprise immédiate des mouvements anormaux.

OBSERVATION n°7

Enfant B... 5 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

Consulte le 31.3.62 pour des tics datant de novembre 1961, et ces tics comportent essentiellement des grimaces, sont expressifs, fréquents, s'amplifiant ou régressant selon

ce que l'enfant dit ou ressent. Ces tics s'accompagnent de sanglots, l'enfant pleurant pour la moindre chose. Ce tableau est greffé sur un terrain très sensible et instable chez un enfant peureux et trop affectueux.

L'enfant est vif et répond bien aux questions. Son examen neurologique est négatif.

On lui prescrit de la thioproperazine : 1 mg, puis 3 mg par jour.

Il est revu en consultation un mois après : ses tics avaient complètement disparu, mais ont repris à la suite d'un arrêt intempestif.

Le même traitement est conseillé, et cette fois il est respecté : disparition complète des tics, mais on note une certaine somnolence. On baisse la dose à 2 mg par jour : résultat aussi bon que précédemment ne s'accompagnant plus de somnolence.

Conclusions :

Cas très favorable et comparable au précédent, la suppression des mouvements anormaux exigeant une poursuite continue du traitement.

OBSERVATION n°8

Madame S.... 28 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

C'est une malade qui a toujours eu des tics et l'histoire de la maladie se confond avec la biographie de la malade. Son premier souvenir est l'image de son père plantant une

fourchette dans la main de sa mère. A 4 ans elle fut mise à l'assistance publique et elle se souvient que sa nourrice la battait lorsqu'elle tiquait.

Il s'agissait alors de secousses de la tête et de clignements des yeux qui furent bientôt accompagnés d'une ébauche de begaiement. Elle alla à l'école jusqu'à l'âge de 13 ans. A cette époque les tics étaient peu importants et elle avait surtout des difficultés de mémoire et de concentration. Vers l'âge de 16 ans elle fut hospitalisée pour des tics, sans résultat. Elle sortit de l'hôpital sans traitement.

A l'âge de 22 ans elle s'est mariée. Depuis les tics se sont aggravés. Il s'agit actuellement de grandes secousses intéressant un des membres supérieurs, le plus souvent le bras droit, qui se met en extension, le mouvement s'accompagnant d'émission d'un son inarticulé.

L'apparition des tics est très nettement en rapport avec l'émotion ou l'énervement. Il n'y a pas de tics pendant le sommeil. On note également l'existence de quelques troubles caractériels, colères fréquentes, et surtout crises de larmes.

Elle est hospitalisée le 15 mars 1961 et mise à des doses progressives de thiopropérazine de 1 à 4 mg. Deux semaines après le début du traitement les mouvements anormaux sont très améliorés, mais la malade dit que l'hospitalisation même entraîne une certaine amélioration. Elle sort quelques jours après, les tics étant très diminués par le traitement et le repos. On lui conseille un traitement d'entretien de 3 à 5 mg de thiopropérazine par jour.

Est revue en consultation en mars 1962. Les tics ont repris, surtout depuis l'arrêt du traitement. On lui prescrit la thiopropérazine de nouveau. Trois mois après une nouvelle amélioration est constatée, aussi bien en ce qui concerne ses mouvements anormaux, qu'en ce qui concerne ses troubles caracté-
riels.

Conclusions :

Cas assez favorable, mais difficile à interpréter, le repos entraînant lui-même une amélioration importante. Toutefois, cette amélioration persiste en dehors de toute hospitalisation, lorsque le traitement est suivi régulièrement.

OBSERVATION n°9

M.B... 68 ans

Maladie des tics (Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

Ce malade a été hospitalisé le 9.3.1960 pour dyskinésie faciale et buccale, avec état de dépression et anxiété. En fait c'est un malade qui a toujours eu des mouvements anormaux, et notamment un blépharospasme très important, et des tics de la face. Depuis 3 ans sont survenues des contractures de la face sans caractère permanent, ainsi que des contractures de la masse musculaire de la région tibiale antérieure, avec extension des orteils; plus récemment un rétrocolis permanent s'est installé. Depuis 3 mois il en résulte une gêne à l'alimentation en même temps qu'une anorexie. La parole est également troublée par les tics.

On constate par ailleurs un tremblement des

extrémités et une maladresse dans l'exécution des gestes précis. Son polygone de sustentation est augmenté, l'ensemble des troubles conférant à sa démarche une allure caricaturale.

Il ne s'agit pas ici de mouvements choréiques, car les mouvements de ce malade sont relativement rythmés et constants, se produisant avec des caractères toujours identiques, ou à peu près.

On lui prescrit de la thiopropérazine: 50 mg pendant cinq jours ; deux jours après le début du traitement, on constate la disparition des mouvements anormaux sauf quelques clignements des yeux. On remplace alors la thiopropérazine par du placebo : il y a reprise des mouvements avec la même intensité. On lui donne de nouveau du majeptil et l'on obtient une nouvelle disparition des mouvements anormaux.

Trois semaines après le début du traitement on remplace la thiopropérazine par l'halopéridol : l'effet obtenu sur les mouvements anormaux est comparable à celui réalisé avec la thiopropérazine. Mais le malade est anxieux et présente quelques impatiences assez pénibles, ce qui fait que l'on revient à la thiopropérazine.

Le 7.5.60 le malade quitte le service très amélioré.

Conclusions :

Cas favorable où l'on obtient une amélioration importante, aussi bien avec la thiopropérazine qu'avec l'halopéridol. Il semble toutefois que la thiopropérazine soit mieux tolérée et que son action soit plus durable.

OBSERVATION n°10

Mme D... 49 ans

Chorée

(Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

La malade consulte pendant l'été 1961 pour des mouvements anormaux s'étant installés vers le mois de mars 1957, à la suite du décès de sa mère, qu'elle avait soignée elle-même.

La maladie avait débuté par des mouvements des pieds et s'est étendue ensuite aux quatre membres. Les mouvements sont brusques, brefs et de grande amplitude. Ils sont variables dans leur répartition et dans leur intensité : les mouvements du membre inférieur semblent indépendants de ceux du membre supérieur par exemple.

Ils sont intensifiés par la fatigue, l'effort, l'émotion et disparaissent pendant le sommeil. La malade peut contrôler les mouvements en partie et pendant un court instant.

Sur le plan psychique, en même temps que les mouvements se sont installés, quelques troubles de la mémoire, une certaine anxiété et une insomnie l'obligeant à se lever et à marcher. Des tests psychologiques ont été pratiqués, qui ont confirmé la détérioration psychique.

L'examen neurologique montrait une hypotonie généralisée ainsi qu'une hyperextensibilité.

Les caractères cliniques de ces mouvements anormaux disséminés, variables, non stéréotypés et la possibilité de leur contrôle, placent ces mouvements à la limite des tics et des mouvements choréiques.

On lui conseille la thiopropérazine à la dose de 15 mg par jour. Peu de temps après on constate que le traitement est bien supporté, malgré une discrète somnolence. Les mouvements involontaires ont complètement disparu aux membres supérieurs et sont très améliorés aux membres inférieurs. La malade sort du service avec une dose de 15 mg par jour.

Conclusions :

Cas assez favorable où l'on obtient une amélioration importante des mouvements choréiques, sans aboutir à leur suppression.

OBSERVATION n°11

Madame D... 53 ans

Chorée

(Docteur SIGWALD
Hôpital Paul Brousse)

Cette malade entre dans le service le 2.12.1957 pour un syndrome de mouvements anormaux apparus dix ans plus tôt. Les signes neurologiques ont été précédés, pendant un an, d'une phase psychopathique avec troubles du caractère : la malade présentait à cette époque une personnalité paranoïde qui lui rendait la vie sociale impossible. Depuis les mouvements n'ont cessé de s'aggraver. Ils sont incoercibles, apparaissent brusquement, sont peu amples et affectent le corps entier mais prédominent aux membres. Il n'y a aucune systématisation, aucune coordination : on ne note pas d'ébauche de mouvement utile.

Un traitement à base de thiopropérazine est institué : $\frac{1}{2}$ mg, deux fois par jour pendant les trois premiers jours, ensuite 4 mg par jour.

Deux semaines après les mouvements ont complètement disparu, mais elle présente encore un certain maniérisme à la marche. Les mouvements délicats peuvent être exécutés sans mouvements parasites.

Elle sort du service avec ce même traitement (4 mg de thiopropérazine par jour).

Est revue en consultation quelque temps après : les mouvements choréiques ont repris et depuis se montrent résistants à tout traitement.

Conclusions :

Cas défavorable où l'on n'obtient qu'une amélioration passagère avec la thiopropérazine suivie de résistance à tout traitement.

OBSERVATION n°12

Monsieur G... 25 ans	(Docteur SIGWALD
Chorée de Huntington	Hôpital Paul Brousse)

Vu en consultation le 25.9.1957. Il s'agissait d'une chorée de Huntington familiale, suivie depuis novembre 1956 et traitée par le 4909 R.P., qui avait amené une certaine amélioration. A partir du 16.9.57 on lui conseille d'associer à ce traitement de la thiopropérazine en commençant par 2 mg par jour et en augmentant rapidement jusqu'à 5 mg.

Le malade ne montrant pas d'amélioration appréciable on lui demande de persister. Il revient 2 mois après, ayant suivi le traitement, sans changement de son état.

Conclusions :

Echec de l'association de la thiopropérazine avec le 4909.

OBSERVATION n°13

Madame M ... 30 ans (Docteur SIGWALD
Chorée de Huntington Hôpital Paul Brousse)

Cette malade est hospitalisée depuis plus d'un an pour une chorée de Huntington familiale.

Elle a été précédemment traitée par la thiopropérazine, puis par le 4909 R.P. avec des résultats moyens.

Le 15.5.57 on lui prescrit de nouveau la thiopropérazine. Quelques jours après on note une amplification des mouvements, avec de véritables "sauts de carpe" ; on lui augmente la dose de 5 mg deux fois par jour à 10 mg quatre fois par jour : Le calme revient et les mouvements diminuent d'intensité. On poursuit le traitement aux mêmes doses et un mois après on constate une amélioration encore plus appréciable, la malade pouvant faire des gestes qui lui étaient impossibles : par exemple elle peut faire quelques pas sans appui.

A partir de ce moment on associe quatre comprimés de thiopropérazine et deux comprimés de 4909 R.P.

Un mois après l'amélioration est encore plus nette, les mouvements ayant pratiquement disparu.

Conclusions :

Cas favorable de l'association 4909 R.P. et thiopropérazine après des résultats moyens obtenus avec ces deux produits séparément.

OBSERVATION n°14

Madame H 22 ans (Docteur SIGWALD
Hôpital L.Bellan)
Chorée de Sydenham

La malade vient consulter le 28.2.1960.

Elle présente une chorée de Sydenham et en plus un état d'hyperémotivité permanente.

On lui prescrit le 7843 R.P., 3 mg par jour.

Un mois après elle revient, accusant une certaine apathie avec des accès de larmes fréquents, mais les mouvements anormaux ont été arrêtés immédiatement et pendant la consultation on constate une gesticulation normale.

Conclusions :

Cas particulièrement favorable où l'on obtient une rémission très complète avec de petites doses de thiopropérazine.

OBSERVATION n°15

Madame D.... 32 ans (Docteur SIGWALD
Hôpital L. Bellan)
Chorée chronique

Cette malade a été admise dans le service le 22.6.1960. Elle présentait un petit tremblement des membres et, surtout, une agitation

choréique avec maladresse des mouvements, cette agitation existant aussi bien au repos. En même temps elle présentait des grimaces de la face et une dyskinésie de la langue avec des mouvements de va-et-vient de droite à gauche, réguliers et incessants.

On ne trouve aucun antécédent héréditaire. Elle est mise à l'halopéridol, de 1 mg à 7 mg par jour. Ce traitement apporte une amélioration importante mais on est obligé d'arrêter bientôt, car la malade éprouve des impatiences très pénibles.

Le 11.7.60 on remplace l'halopéridol par la thiopropérazine. Elle reçoit une dose de 30 mg par jour. On obtient avec la thiopropérazine une action comparable et peut-être meilleure, mais qui s'accompagne d'une légère somnolence. Il y a également quelques impatiences qui sont réduites par le theralène.

La malade sort très améliorée et on lui conseille de continuer chez elle le traitement par la thiopropérazine.

Conclusions :

Malade améliorée aussi bien par l'halopéridol que par la thiopropérazine, cette dernière étant toutefois mieux tolérée.

Chez cette malade on a l'impression que 6 mg d'halopéridol correspondent à 30 mg de 7843 R.P.

OBSERVATION n°16

M R... 73 ans	(Docteur SIGWALD
Chorée chronique	Hôpital Paul Brousse)

Depuis 4 ans ce malade présente des mouvements anormaux. Sa tête est rejetée en arrière de façon permanente et son tronc est en hyperlordose dorsale. Ces modifications de l'attitude accompagnent des mouvements surtout importants au niveau de la face : ouverture et fermeture des yeux et de la bouche, dyskinésie de la langue, grimaces incessantes. Il y a aussi des mouvements de haussement des épaules ; on ne constate pas de mouvements anormaux au niveau des membres inférieurs.

Le 30.5.1960 il est hospitalisé et un traitement de thiopropérazine lui est prescrit. Il reçoit des doses progressives de 30 à 100 mg, puis on baisse jusqu'à 80 mg.

Le 20.6.60 on arrête le traitement : on constate une amélioration de la dyskinésie, les mouvements de la face sont devenus rares, survenant surtout lors des émotions. Il marche beaucoup mieux, son facies est plus détendu, les muscles du cou, qui étaient en un état de contracture permanente, ont retrouvé leur tonus normal, et il est beaucoup plus à l'aise.

Conclusions :

Cas favorable où l'on obtient une amélioration très satisfaisante avec de fortes doses de thiopropérazine.

ETUDE STATISTIQUE DES RESULTATS OBTENUS

-:-

Nous avons pu étudier les résultats obtenus avec la thioproperazine, sur 9 observations concernant des tics et 7 observations concernant des mouvements anormaux et chorées.

Nous les avons distingués en "cas favorables", (malades qui voient leurs mouvements anormaux supprimés ou très améliorés par la thiopropérazine, tout en sachant que cette amélioration est toujours passagère et que le plus souvent les mouvements reprennent avec l'arrêt du traitement), et "cas défavorables", où les malades ne répondent pas au traitement ou bien les effets secondaires de la médication sont tels qu'ils imposent l'arrêt du traitement.

- Sur les 9 observations concernant les tics, nous avons eu 8 cas favorables. Dans le seul cas défavorable, l'intolérance aux petites doses de Majeptil ont conduit à l'arrêt du traitement.

Deux de ces malades ont accusé une légère somnolence. Un malade a fait une "crise majeptilienne", qui a dure quelques minutes et ne s'est pas répétée malgré la poursuite du traitement.

- Sur les 7 observations concernant les mouvements choréiques, 5 malades peuvent être considérés comme ayant réagi favorablement.

Des 2 cas défavorables un est dû au traitement par la thiopropérazine seule, l'autre à l'association thiopropérazine, 4909 R.P. Toutefois, nous avons une autre observation où le malade a réagi favorablement à cette association médicamenteuse, après échec avec les deux produits administrés séparément. Nous avons constaté 2 cas de somnolence discrète parmi ces observations. Il n'y a pas eu d'incidents dans les 2 cas défavorables.

CONCLUSIONS

-:-

L'étude de ces observations revele les faits suivants :

- Les tics, la chorée et certains mouvements anormaux sont difficiles à influencer par les thérapeutiques.

- Avec certains dérivés de la phénothiazine, on obtient une suspension de ces mouvements, ce qui transforme les conditions des malades, mais il ne s'agit que d'un effet symptomatique et non d'un effet curatif. Les troubles réapparaissent généralement lorsque le traitement est suspendu.

- Les meilleurs résultats ont été obtenus avec la thiopropérazine (7843 R.P. ou Majep-til), produit phénothiazinique qui a une activité neuroleptique majeure. Du point de vue de sa tolérance, ce médicament, comme les produits voisins, provoque souvent des accidents neurologiques, en particulier des accidents dyskinéto-hypertoniques.

Il est curieux de signaler que ce produit ainsi que les dérivés voisins, qui, chez un sujet indemne de mouvements anormaux est susceptible d'en provoquer, peut, à l'opposé, influencer favorablement un malade atteint de lésions neurologiques qui entraînent des mouvements anormaux.

Il faut aussi insister sur le fait que l'action véritable obtenue chez un sujet atteint de maladie de tics ou de tics simples, ainsi que l'action suspensive sur les mouvements choréiques, n'est pas un effet d'ordre psychiatrique mais bien neurologique, ces malades répondant à une thérapeutique essentiellement neurotrophe.

Ceci contribue à confirmer l'opinion que les tics ne sont pas l'expression d'une névrose comme le feraient penser les doctrines psychanalytiques, mais bien d'une lésion organique, au même titre que le torticolis spasmodique ou la crampe des écrivains.

- :-

Vu :

Le Président :

Signé : G. BOUDIN

Vu :

Le Doyen :

Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : Jean ROCHE.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

M M M. RISER, J. GERAUD, L. GLEIZES, L. MILLET
"A propos de quelques indications neurologiques de la thiopropérazine".

M M L. EISENBERG, E. ASCHER, Léo KANNER
A clinical study of Gilles de la Tourette's Disease.
(American Journal of Psychiatry, 1959)

MM S. BLOM and K.A. EKBOM
Comparison between Akathisia developing on treatment with Phenothiazine derivatives and the Restless Legs syndrome.
(Acta Medica Scandinavica, vol. 170, fasc.6, 1961).

M L. RIMBAUD
Précis de neurologie

M Pr. M. RISER
Pratique neurologique

M J. SIGWALD
Traitement du tremblement idiopathique.
(Entretiens de Bichat 1961)

M M B. SCHOTT, Mme M.R. COTTE et M. REVOL
"Utilisation d'un dérivé de la Phénothiazine (7843 R.P. ou Majeptil) dans le traitement de la chorée et de certains mouvements anormaux"

-:-

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

-:-

